|  |
| --- |
| **EVALUERING AV PLANLEGGINGSMØTET** |

Har du deltatt på planleggingsmøtet i kraft av at du er:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Fagperson |
|  |  Brukerrepresentant/erfaren pasienter |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **I liten grad** | **I noe grad** | **I stor grad** |
| Var møtet målrettet og meningsfullt? |  |  |  |
| Var møtet effektivt? |  |  |  |
| Fikk du delta aktivt? |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hva fungerte bra på møtet?** | **Hva kunne vært bedre?** |
| - - -  | - - -  |
| **Hva kan gjøres for å øke kvaliteten på gjennomføring av planleggingsmøte?** |
| 1.2.3.4. |